

Multiple Personality Disorder in The Netherlands

Chris Koopmans

Tien jaar geleden waren nog weinig hulpverleners op de hoogte van de meervoudige-persoonlijkheidsstoornis (MPS). Patiënten met deze stoornis werden als zodanig nauwelijks gediagnostiseerd, laat staan adequaat behandeld. De kennis van het grote publiek over deze ‘romantische waanzin’ werd opgedaan in het psycho-thriller-circuit. Sindsdien is de belangstelling voor de MPS in Nederland exponentieel gegroeid: workshops, congressen, opleidingsgroepen, publikaties van professionals en leken, documentaires, een departementale werkgroep, een patiëntenvereniging, een eerste klinische behandelsetting, de oprichting van de Vlaams-Nederlandse vereniging voor de bestudering van dissociatieve stoornissen, een bijzonder hoogleraar, enzovoort. Ongetwijfeld een razendsnelle en succesvolle ontwikkeling. Dus ook een gevaarlijke. Want wil een belangstellingsveld overlevingskansen hebben, dan zal het meer dan casuïstische mededelingen, anekdotische verhalen en klinische wijsheden moeten produceren, opdat patiënten niet gemaltreiteerd worden, hulpverleners niet uitgemaakt worden voor modieuze meelopers en de diagnose MPS niet wordt afgedaan als een restyling van gevestigde diagnoses. Degelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de MPS als diagnostische categorie is dus een dwingende eis en het onderzoek van Boon en Draijer voldoet daar volledig aan. Hun onderzoek beoogt:

1. een bijdrage te leveren tot een betere herkenning van dissociatieve stoornissen;

2. een introductie van en een onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van het SCID-D als diagnostisch instrument;
3. een onderzoek naar de overlap en het verschil tussen MPS en enkele DSM-III-R/As II-persoonlijkheidsstoornissen, met name de borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) en de theatrale-persoonlijkheidsstoornis (TPS);
4. een onderzoek naar de prevalentie en de ernst van jeugdtrauma's bij patiënten met een dissociatieve stoornis (DS).

Met de introductie van het *Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Dissociative disorders*, kortom het SCID-D, als diagnostisch instrument wordt allereerst een bijdrage geleverd aan het beter herkennen van dissociatieve stoornissen: exclusie- en inclusiecriteria bij de vijf hieronder vallende diagnoses worden gegeven: de MPS, de psychogene fugue, de psychogene amnesie, de depersonalisatiestoornis, de dissociatieve stoornis niet anders ondergebracht (DSNAO). Wat het SCID-D betreft: het blijkt in psychometrisch opzicht een betrouwbaar en valide instrument waarmee de vijf dissociatieve stoornissen kunnen worden vastgesteld. Het gestructureerde interview kan door een klinisch geschoolde hulpverlener met enige oefening in gemiddeld anderhalf uur worden afgenomen, waarbij het niet nodig is het interview in één sessie af te ronden. Het SCID-D operationaliseert de vijf kernsymptomen van dissociatieve stoornissen: amnesie, depersonalisatie, derealisatie, identiteitsverwarring en identiteitsverandering. Toegespitst op de MPS worden nuttige aanwijzingen gegeven. Bijvoorbeeld: men zal soms de aanwezigheid en de consistentie van de alter-persoonlijkheden over de tijd moeten vaststellen. Het blijkt namelijk dat een groot aantal patiënten met de diagnose DSNAO in een latere fase

Chris Koopmans (✉)

Chr. Koopmans, psycholoog/psychotherapeut, is verbonden aan het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint Franciscushof te Raalte. N.B. Binnenkort verschijnt bij Swets & Zeitlinger de Nederlandse vertaling van M. Steinberg e.a., *Structural-Clinical-Interview for the DSM IV*.

van hulpverlening behoort tot de MPS-groep als gevolg van dissimulatie, als gevolg van langzame bewustwording van de aanwezigheid van alters onder invloed van behandeling of als gevolg van het plotseling 'naar buiten treden van alters'. De fenomenologie van de MPS wordt in het onderzoek bij 71 patiënten uitgebreid beschreven en vervolgens kwalitatief en kwantitatief gescoord. Vergelijken met Noordamerikaanse studies blijkt de Nederlandse cohort dezelfde consistente kernsymptomen te hebben. De MPS is kennelijk geen cultuur-specifieke Amerikaanse uitvinding, zo concluderen de onderzoekers. Ook andere patiënt-karakteristieken die het SCID-D bestrijkt blijken internationaal goed vergelijkbaar: de hoge mate van gerapporteerd ernstig en chronisch seksueel misbruik in de vroege jeugd; een lange hulpverleningsgeschiedenis van gemiddeld acht jaar alvorens de correcte diagnose wordt gesteld; een gemiddelde van bijna drie voorafgaande verschillende diagnoses.

De hoofdstukken over differentiële diagnostiek zijn mijns inziens het meest belangwekkend en nuttig, aangezien MPS-patiënten een scala van psychiatrische klachten en symptomen vertonen die doen denken aan persoonlijkheidsstoornissen of deze gedeeltelijk overlappen. Dit zijn psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, eet- en somatisatie-stoornissen en post-traumatische stress-stoornissen. Uitvoerig wordt ingegaan op de descriptieve verschillen tussen MPS, BPS en TPS, tussen MPS-patiënten en patiënten met Schneideriaanse en andere psychotische symptomen en tussen MPS en DSNAO. Het meest discriminatieve fenomeen tussen MPS en andere stoornissen is het voorkomen van actuele amnesie, het blokken tijd kwijt zijn, en de aanwezigheid van ego-dystone stemmen in het hoofd die kwalitatief verschillen van psychotische belevingen. Het onderzoek ondersteunt het idee dat er een spectrum van trauma-gerelateerde stoornissen bestaat, van de post-traumatische stress-stoornis, als gevolg van een incidenteel trauma, via de BPS en somatisatie-stoornis, als gevolg van verwaarlozing en minder ernstig jeugdtrauma, naar dissociatieve stoornissen, als resultaat van extreme en herhaalde (seksuele) jeugdtrauma's gecombineerd met verwaarlozing. Hier toont zich mijns inziens de klinische relevantie van de diagnose MPS:

1. een goede diagnose is van belang om mis- en overdiagnostiseren te voorkomen,
2. opdat een adequate, stoornis-specifieke psychotherapeutische behandeling kan worden ingezet,
3. met een zo nodig passend medicatiebeleid (geen neuroleptica!),
4. opdat de vaak voorkomende ernstige crises met specifieke technieken tegemoet getreden kunnen worden,
5. waarmee opname voorkomen kan worden,

6. waardoor kosten bespaard kunnen worden.

Wat betreft de prevalentie van jeugdtrauma's bij patiënten met een dissociatieve stoornis sluit het onderzoek van Boon en Draijer aan bij dat van andere gecontroleerde onderzoeken: bij patiënten met een dissociatieve stoornis bestaat een hogere prevalentie en een ernstiger mate van gerapporteerd fysiek/seksueel misbruik in de vroege jeugd dan bij patiënten met een andere psychiatrische stoornis. Hoe ernstiger het fysiek/seksueel geweld, hoe ernstiger de dissociatieve symptomen. Hoe jonger trauma's worden opgelopen, hoe ernstiger de dissociatieve symptomen zich ontwikkelen. Er lijkt dus een verband te bestaan tussen vroege, herhaalde trauma's, in het bijzonder seksueel misbruik, en de ontwikkeling van een MPS (DSNAO). Maar hoe, vraag je je af. Volgens de auteurs is dat mogelijk omdat jonge kinderen hoogst suggestibel zijn en reeds beschikken over de normale ontwikkelingsfenomenen zoals denkbeeldige speelkameeraden en andere fantasie-equivalenten waarmee angst bezworen kan worden. Bij overweldigende trauma's zouden vooral de non-dissociatieve afweermechanismen falen terwijl het dissociatieve vermogen het meest intact blijft. Men kan zich voorstellen dat de dissociatieve verdedigingstoestand door de herhaalde traumatisering een geconditioneerde toestand wordt die zich in alter-persoonlijkheden vormt en die zich uiteindelijk in de complexe MPS-vorm uitkristaliseert. De onderzoekers achtten een endogene factor als etiologische verklaring grond niet nodig: de exogene trauma-factor verklaart al voldoende onderzoeksvariantie in de dissociatieve symptomatologie om de trauma/dissociatie-hypothese te ondersteunen. De theorie van een trauma-gerelateerde etiologie bij dissociatieve stoornissen lijkt evident maar vraagt om falsificatie: zijn er patiënten met zeer ernstige vroege jeugdtrauma's die niet een dissociatieve stoornis ontwikkelen? Tot nu toe werden geen onderzoeken hieromtrent gerapporteerd.

Controversieel en actueel is de discussie over de betrouwbaarheid van de gemelde traumatische gebeurtenissen, in het bijzonder wanneer deze extreem zijn en in de vroege jeugd plaatsvonden. Externe validatie van traumatische ervaringen is bij dit onderzoek niet uitgevoerd, men baseerde zich op de trauma-data die patiënten en hun therapeuten naar voren brachten. De trauma-geschiedenissen, gerapporteerd door therapeuten, blijken vaak ernstiger dan die van hun patiënten in de interview-fase. De onderzoekers onderkennen dat het geheugen vervormd kan zijn maar ze refereren ook aan een aantal onderzoeken waarin men tot een hoog percentage objectieve bevestiging van trauma-geschiedenissen kon komen.

Ten slotte doen de onderzoekers een aantal aanbevelingen:

1. maak de screening naar dissociatieve pathologie tot een integraal deel van het diagnostisch onderzoek bij RIAGG's en andere psychiatrische hulpverleningsinstituten;
2. train huisartsen in MPS-diagnostiek;
3. train behandelaars in MPS-therapie of begeleiding;
4. zorg voor ambulante en klinische faciliteiten voor MPS-patiënten;
5. doe verder prevalentie-onderzoek in ambulante en klinische populaties;
6. vooral in de mannelijke forensisch-psychiatrische populatie;
7. voer therapie-effectstudies uit;
8. doe prospectief en longitudinaal onderzoek bij kinderen met een dissociatieve stoornis.

Hoe dit boek te evalueren? Een aanzienlijke en nuchtere bijdrage tot de ontmythologisering van de MPS. Een

onderzoek dat de diagnose betrouwbaar en valide neerzet. Research in de Europese frontlinie. Zeer leesbaar met een onmiddellijke gebruikswaarde. Een sprong vooruit voor MPS-patiënten. Of, zoals de 'back-cover'-recensent van dit boek, R.P. Kluft, MPS-kenner van het eerste uur, het typeert: '...an instant classic,...the standard by which further research in this area will be judged,... the most compelling study of MPD-patients to date.' Ik zou het niet voor minder willen neerzetten.

Literatuur

- S. Boon en N. Draijer *Multiple Personality Disorder in The Netherlands*. Proefschrift op naam van S. Boon. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger, 1993, 261 pag., prijs f 65,-.